

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 181/1207/NS/E/14

Zabrze 23.05.2014r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr Beata Bembien asystent nr upoważ SSP/0131/2/12,
mgr inż. Anna Nowak st. asystent nr upoważ SSP/0131/5/13

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Gliwicach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – tekst jednolity (Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. Koziółka 1 41-800 Zabrze

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Dyrekcja: ul. 3-go Maja 13-15 41-800 Zabrze

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 6482301274 REGON 271566088 PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

dr n. med. Dariusz Budziński – dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

mgr Jarosław Panek – naczelnny pielęgniarz

mgr inż. Robert Galinajtys- zastępca dyrektora do spraw technicznych

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23.05.2014r. godz. 9⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sanitarna wszystkich pomieszczeń oraz postępowania zgodnie z obowiązującymi w zakładzie procedurami.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

Dokonano oceny przestrzegania przepisów w zakresie wymagań higieniczno sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego oraz personel medyczny. Przeprowadzono przegląd dokumentacji i obowiązujących w zakładzie procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

W podmiocie leczniczym stosowany jest sprzęt jednorazowego użycia, który następnie traktowany jest jako odpad medyczny.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli opisane są w części IV protokołu.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: Nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

Nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: Nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

.....

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

I. W trakcie kontroli stwierdzono ponadto:

- uszkodzone drzwi w kabinie prysznicowej w łazience odcinka żeńskiego oddziału
- brudne powierzchnie ścienne i sufitowe w salach chorych, korytarzu komunikacyjnym na parterze i I piętrze budynku

II. Wyżej wymienione nieprawidłowości stanowią naruszenie następujących przepisów prawnych:

- art. 22 ustawa z dnia z dnia 5.12. 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. poz. 947 z 2013r.).

III. Poinformowano stronę, iż zostanie wystosowane zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, a termin usunięcia powyższych nieprawidłowości zostanie podany w decyzji administracyjnej.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu* Nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**Wnoszę/nie wnoszę**** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt.
nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

*Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.**W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.***Dokonano/nie dokonano**** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****Wydano/nie wydano**** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **Data i godz. zakończenia kontroli: 23.05.2014r. godz. 11³⁰

Łączny czas kontroli: 2,5 godz.

DYREKTOR

z up. mgr Marian Wicherek

Z-ca Dyrektora

ds. Ekonomiczno-Finansowych

Główny Księgowy

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Naczelnny Pielęgniarz

Mgr Pielęgniarstwa
Nr Pr. wyh. zwz. 1320116P

Jarosław Rosół obecnych podczas kontroli

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

Sekcja Epidemiologii

Asystent

mgr Beata Bemben

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

Sekcja Epidemiologii

Starszy Asystent

mgr inż. Anna Nowak

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 23.05.2014r.

DYREKTOR

z up. mgr **Marian Wicherek**

Z-ca Dyrektora

ds. Ekonomiczno-Finansowych

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do odbioru protokołu)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić